

2021年臺南市國際身心障礙者日

「傑出身心障礙者暨模範照顧者、績優身心障礙服務人員表揚活動」

計畫

110年10月18日本局第1101209325號簽准在案

壹、表揚目的：

- 一、肯定優秀之身心障礙第一線服務人員，包含社福領域專業人員或社福領域以外跨專業服務人員，長期於身心障礙領域耕耘之貢獻與努力。
- 二、表揚優秀之身心障礙者及模範照顧者，肯定其生命故事所帶來觸動人心的良善力量，更為社會樹立正面激勵之典範。

貳、主辦單位：臺南市政府社會局

參、協辦單位：社團法人臺南市弘福社區關懷照顧服務協會

肆、表揚對象、標準及類別：(共計40位)

一、傑出身心障礙人士：

設籍本市年滿18歲以上領有身心障礙證明，具有以下優良事蹟，足堪表揚之身心障礙者：

- (一)專業表現：於其工作領域發揮專業知能、精進專業知能提高工作績效、持續充實專業知能者。
- (二)生涯發展：具正面生活態度、良好人際關係、致力克服生涯發展之困難及拓展生活者。
- (四)社會參與：持續投入行動關注社區或各項社會議題(領域不限，例如環境衛生、社會福利服務、動物保護、公共安全、人權等)、定期參與社會公益活動者。
- (五)其他優良之具體事蹟者。

二、模範身心障礙照顧者：

設籍本市之身心障礙者主要照顧者，有具體之優良事蹟者。

三、績優身心障礙服務人員：

設籍本市、服務滿3年(含)以上之相關身心障礙福利服務人員且有具體之優良事蹟者，其服務人員類別分述如下：

(一)身心障礙福利機構類：

本市立案之機構第一線服務人員（如：教保員、生活服務員、社會工作人員、護理人員、司機等。）

(二)身心障礙團體(含基金會)類：

本市立案之團體、基金會第一線服務人員及會務人員、負責人（如：社會工作人員、司機、理事長、總幹事等。）

(三)個人照顧服務類：

辦理社區日間作業設施服務、社區居住、生活重建、日間照顧、家庭托顧、自立生活支持服務等各項身心障礙業務之服務人員，例如督導、教保員、生活服務員、家庭托顧員、社工員、個人助理、定向行動訓練師、生活自理訓練人員等身心障礙領域相關服務人員。

(四)綜合服務類：

其他從事身心障礙領域之第一線服務人員，例如：交通服務、手語翻譯、醫療服務、就業服務、教育服務等。

伍、推薦之規定：

一、推薦與受理方式：

由各推薦單位依本計畫訂定之表揚標準與類別，以 A4 紙張格式裝訂成冊，於受理期限前函送應備文件(郵寄者以送件日郵戳為憑，收件地址：708臺南市安平區永華路二段6號7樓，收件人：社會局身心障礙福利科 洪社工收，信封註明：申請2021身障日表揚徵選)，逾期恕不受理。

二、應備文件：

請附推薦表、授權同意書、切結同意書及相關佐證資料(如專業證照或證書、志工服務時數證明、優良事蹟照片或其他足以證明優良事蹟之文件)，資料如有缺漏，經本局通知後未於規定期限前補正者，視同放棄申請。

三、符合表揚對象之受推薦人，如具下列情形之一者，不得參加本次專業服務人員甄選選拔：

(一)最近3年內曾犯罪經判決確定或通緝中者。

(二)最近5年曾獲本活動之相同獎項評選入圍者。

陸、推薦應備文件之排序：(所送資料歸檔不退還)

一、傑出身心障礙者

- (一)推薦表正本1份(附表1)。
- (二)身障證明影本1份。
- (三)其他優良事蹟佐證資料影本1份。
- (四)授權同意書正本1份(附表2)。
- (五)切結同意書正本1份(附表3)。

二、模範身心障礙照顧者

- (一)推薦表正本1份(附表1)。
- (二)照顧者身分證及受照顧者身障證明影本1份。
- (三)其他優良事蹟佐證資料影本1份。
- (四)授權同意書正本1份(附表2)。
- (五)切結同意書正本1份(附表3)。

三、績優身心障礙服務人員

- (一)推薦表正本1份(附表1)。
- (二)身分證影本1份。
- (三)其他優良事蹟佐證資料影本1份。
- (四)授權同意書正本1份(附表2)。
- (五)切結同意書正本1份(附表3)。

柒、評審方式：

- 一、由本局先依申請文件進行資格文件初審，倘超過預計表揚名額40名，則另組成評選小組，經由會議評選之。
- 二、評選小組成員共5人(內聘2人、外聘3人)，依書面資料秉客觀公正原則評分，最終依個別徵選案總分排列序位高低，落於表揚名額內之人數

錄取。

三、審查得視需要進行實地或電話訪談以驗證真實性。

捌、公開表揚：

- 一、預計於110年11月27日（星期六）臺南市國際身心障礙者日『平等參與共創多元價值—傳遞愛、讓愛流動』主場活動之舞台公開表揚。
- 二、獲表揚者將受本局郵寄邀請卡，名單並刊登於臺南市國際身心障礙者日相關網站。

**臺南市政府社會局2021年國際身心障礙者日
傑出身心障礙者暨模範照顧者、績優身心障礙服務人員
推薦表**

參選類別： <input type="checkbox"/> 傑出身心障礙者 <input type="checkbox"/> 模範身心障礙照顧者 <input type="checkbox"/> 績優身心障礙服務人員				
一、受推薦人基本資料				
姓名		性別		請貼/印2吋半身 正面照片1張
身分證字號		出生年月日		
服務單位		職稱		
身障類別及等級 (無則免填)		聯絡電話		
通訊地址				
服務年資及職務 經驗 (績優身心障礙 服務人員者必 填)	服務單位	起訖時間	職位	工作內容
	總計： _____年_____月			
二、優良品蹟 (列點或文字敘述皆可)				

三、推薦單位評語

四、受推薦人感言(印象深刻之事蹟、心路歷程或心得感言)

五、優良事蹟佐證資料(如專業證照或證書、志工服務時數證明、優良事蹟照片或其他足以證明優良事蹟之文件，本欄位請列點簡述並將佐證資料影本附上)

六、推薦單位資料

單位名稱		推薦單位用印
聯絡人		
聯絡電話		
聯絡地址		

臺南市政府社會局2021年國際身心障礙者日

傑出身心障礙者暨模範照顧者、績優身心障礙服務人員表揚活動

授權同意書

本人_____先生(女士)

經推薦參加臺南市社會局主辦之「2021年國際身心障礙者日傑出身心障礙者暨模範照顧者、績優身心障礙服務人員表揚活動」，同意提供推薦表及其相關資料申請徵選，以及無償提供表揚當日之頒獎照片，刊載於2021年臺南市國際身障日相關活動手冊、成果報告、網站或新聞作為公益性宣導，特此說明。

此致

臺南市政府社會局

受推薦人： (簽章)

聯絡電話：

聯絡地址：

中華民國 110 年 月 日

臺南市政府社會局2021年國際身心障礙者日

傑出身心障礙者暨模範照顧者、績優身心障礙服務人員表揚活動

切結同意書

本人_____先生(女士)

經推薦參加臺南市社會局主辦之「2021年國際身心障礙者日傑出身心障礙者暨模範照顧者、績優身心障礙服務人員表揚活動」，將秉持誠信原則，據實提供推薦資料，如有涉及違反推薦資格或發生虛偽不實之情節，則自始喪失參與評選資格，如獲選者則繳回受頒贈之物品，如有不實情節致臺南市政府社會局名譽受損者，立切結書人願意賠償及負一切法律責任。

此致

臺南市政府社會局

受推薦人： (簽章)

聯絡電話：

聯絡地址：

中華民國 110 年 月 日